**CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH**

● Định nghĩa

Trong thời kỳ bào thai, ÔĐM dẫn phần lớn lưu lượng tim phải từ ĐMP sang ĐMC. Khi trẻ sinh ra, bình thường ÔĐM đóng lại. Nếu ống không đóng lại sau khi sinh sẽ gây ra sự lưu thông bất thường của dòng máu qua ÔĐM từ ĐMC sang ĐMP. Đó là bệnh CÔĐM.

● Điều trị:

**1.Nguyên tắc:** - Đóng ống ĐM

- Phòng và điều trị biến chứng

**2.Đóng ống động mạch**

*2.1.Đóng bằng thuốc*

- Chỉ định: Sơ sinh thiếu tháng, sơ sinh đủ tháng trong những ngày đầu.

- Thuốc:

+ Indomethacin: 0,2mg/kg, có thể nhắc lại một liều sau 8h.

Chống chỉ định: suy thận, rối loạn đông máu, viêm ruột hoại tử.

+ Có thể dùng Ibuprofen 10mg/kg, sau đó 5mg/kg vào 24 và 48h sau.

*2.2. Đóng qua da bằng dụng cụ*

- Là phương pháp phổ biến nhất hiện nay để điều trị CÔĐM với kết quả rất tốt.

- Chỉ định: đường kính bên trong ÔĐM ≤ 9mm.

- Kỹ thuật: Catheter được đưa qua ĐM hay TM đùi, sử dụng dụng cụ để đóng ống ĐM. Có thể dùng coil hay các loại dụng cụ thế hệ mới khác như: Amplatzer, Buttoned Device, CardioSeal...

+ Coil thường được chỉ định trong các trường hợp ÔĐM kích thước bé (< 4mm).

+Các dụng cụ khác đặc biệt là Amplatzer thì rất tốt cho các trường hợp ống lớn, ngắn.

- Biến chứng: chảy máu, nhiễm trùng, tắc mạch, shunt tồn lưu.

*2.3. Đóng ống ĐM bằng phẫu thuật*

**Chỉ định:**

+ Sơ sinh có khó thở, tăng áp lực động mạch phổi: Mổ cấp cứu thắt ống bằng đường ngoài màng phổi

+ Các trường hợp khác mổ phiên cắt ống động mạch

+ Mổ nội soi các trường hợp ống bé hơn 9mm

**Chống chỉ định:**

+ CÔĐM có kèm tim bẩm sinh tím

+ Shunt đổi chiều

+ Các bệnh viêm nhiễm chưa ổn định

**Các phương pháp phẫu thuật**

(1) Phẫu thuật theo đường bên sau của lồng ngực

Hiện nay tại Việt Nam vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu nhưng trong tương lai gần đây thì chỉ là phương pháp được lựa chọn thứ hai sau khi không đóng được ống qua da hoặc khi có các dị tật bẩm sinh khác phối hợp cần phẫu thuật.

- Đường mổ: Mở ngực sau bên – bên trái qua khoang liên sườn 3-4

- ÔĐM có thể đươc thắt hoặc cắt-khâu.

+ Thắt ÔĐM: Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ < 1 tuổi, ÔĐM mềm mại và dai và có thể thắt hơn là khâu.

Ưu điểm: Là một thủ thuật đơn giản, phẫu tích xung quanh ÔĐM một cách hạn chế, không cần khâu vào mạch máu và có thể thực hiện được qua đường mổ ngắn và thẩm mỹ.

Nhược điểm: nguy cơ vỡ ÔĐM khi tiến hành thắt ống và tái thông ÔĐM sau khi thắt. Hơn nữa, sẽ rất nguy hiểm nếu thắt ÔĐM trong các trường hợp: ÔĐM to, ÔĐM ngắn, ÔĐM phức tạp (giãn phình ống, viêm nội mạc ÔĐM, có tăng ALĐMP…).

+ Cắt đôi ÔĐM và khâu lại: Cắt-khâu sẽ tốt hơn thắt do tránh được các nguy cơ của thắt ống.

(2) Phẫu thuật qua đường mở dọc giữa xương ức

Áp dụng khi ÔĐM có phối hợp với các thương tổn khác trong tim mà cần được sửa chữa với sự trợ giúp của tuần hoàn ngoài cơ thể.

(3) Đóng ÔĐM qua nội soi lồng ngực

- Chỉ định: ÔĐM < 9mm.

- Chống chỉ định: ÔĐM lớn hơn kích thước của clíp (8mm) hoặc ÔĐM bị vôi hóa.

- Kỹ thuật: Dụng cụ phẫu thuật được đưa vào qua lỗ nhỏ ở lồng ngực, ÔĐM được cặp lại bằng clip.

- Biến chứng: shunt tồn lưu, tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược.

**3. Phòng và điều trị biến chứng nội khoa**

- Suy tim

- Nhiễm trùng hô hấp

- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

- Suy dinh dưỡng